

Convention de participation Santé

Centre de gestion de la FPT de la Charente



Présentation à destination des
élus, décideurs et secrétaires de
mairie

Sommaire

- 1° Présentation de la MNT
- 2° La convention : Les prestations et cotisations
- 3° Les services inclus dans l'offre
- 4° Comment adhérer à la convention?

**Le Centre de Gestion de
la Charente a retenu la
MNT pour la nouvelle
convention de
participation santé**



**Date d'effet de la convention :
1^{er} janvier 2022**

Durée de la convention : 6 ans

**Seule l'adhésion des agents aux garanties de cette convention leur
permettra de bénéficier de la participation financière de leur employeur.**

1° PRESENTATION DU GROUPEMENT



Un groupement solide, spécialiste de la FPT

1° MNT, Mutuelle Nationale Territoriale

LES CHIFFRES CLES DE LA MNT



1 127 627
Personnes
protégées



482 109
Adhérents
Santé



421 305
Adhérents
Prévoyance



0
Actionnaire
à rémunérer



94
Agences
locales



1^{er}
Intervenant
FPT



9 000
Correspondants
Mutualistes



80 %
Adhérents satisfaits
et très satisfaits

GRUPE
vyv

Premier acteur de l'assurance santé et le premier opérateur national de services de soins et d'accompagnement.



MNT

GRUPE vyv

Première mutuelle de la fonction publique territoriale en santé et en prévoyance :
Assureur et distributeur de la convention

1° Présentation de l'équipe dédiée

Votre agence d Angoulême

30 avenue Denis Papin
16000 ANGOULEME

 09 72 72 02 02

 sante-cdg16@mnt.fr

Du lundi au vendredi
De 09h00 à 17h00

**Trouvez une agence et prenez- rendez-vous
sur mnt.fr/mon-agence**



Interlocuteur dédié des collectivités et chargé de la mise en place et du suivi pendant toute la durée de la convention :

Audrey RASPIENGEAS Responsable Développement
audrey.raspiengeas@mnt.fr 06 71 90 25 17



Chargé de la gestion du contrat et des prestations:
Danielle GOURY, Responsable agences 16/17/79/86
sante-cdg16@mnt.fr



Equipe dédiée:

- **Mathieu TANGUY** Responsable de Secteur
- **Christophe LAFAURIE** Responsable Solutions Collectivités
- **Audrey DUMONT** Responsable Développement
- **Corinne MOLLIER** Conseillère Agence
- **Alexia LANGUET** Conseillère Agence

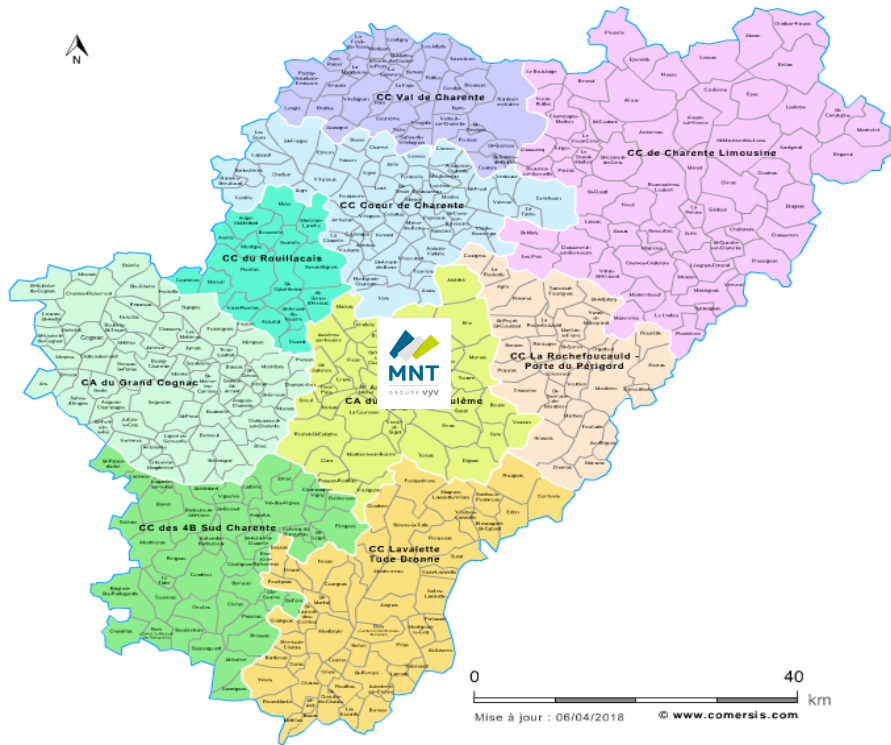


Une équipe de 6 collaborateurs dédiés pour un service de proximité et de qualité



Être utile est un beau métier

1° Une mutuelle Proche des agents et des collectivités



3 Responsables développement
Pour plus de proximité

Rdv élus décideurs
Réunions d'information



Agence MNT d Angoulême



sante-cdg16@mnt.fr



Être utile est un beau métier

1° Pourquoi intégrer la convention de participation santé pour la collectivité ?

Aide financière de l'employeur s'inscrivant dans le dialogue social

Attractivité de la collectivité

Politique RH

Dispositif piloté et accompagné par le CDG

Anticiper l'ordonnance

Mutualisation

Tarifs ajustés à l'échelle départementale

Maîtrise de l'évolution tarifaire sur la durée de la convention

1° Pourquoi intégrer la convention de participation santé pour la collectivité ?

Permettre de couvrir des agents sans mutuelle

Améliorer la couverture de vos agents

Accompagnement de la MNT
rdv , réunions , permanences dans vos collectivités

Conditions d'adhésion facilitantes

Fond d'action social proposé aux
agents en difficulté

Espace de gestion : l' Espace collectivité

Couvertures et garanties adaptées et
réhaussées

1° Pourquoi intégrer la convention de participation santé pour les agents ?

Tarifs attractifs

Aide à caractère sociale :
Participation employeur

Couvertures et garanties adaptées et réhaussées

Maitrise de la dépense des frais de santé

Réseau de soins étendus dans le
département

Avantages et services inclus

Accompagnement MNT
Proximité agence

Conditions d'adhésion facilitantes

100 % Santé

Espace adhérent

2° LA CONVENTION DE PARTICIPATION SANTE



Qui peut adhérer ?



Membre participant

Titulaires & stagiaires CNRACL

Contractuels

Titulaires IRCANTEC

Retraités

Bénéficiaires

Conjoint, partenaire de PACS

Concubin (même domicile fiscal)

Enfants à charge de moins de 18 ans

Enfants à charge de moins de 27 ans
Etudiants, en formation professionnelle, inscrits à Pôle
Emploi ou travailleurs handicapés

Les conditions d'adhésion

Pas de limite d'âge

Pas de questionnaire médical ni de délais de carence

- L'adhésion est effective le 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion si le membre participant adhère postérieurement à la date d'effet du contrat .
- Le changement du niveau de garantie est possible, après 1 année d'ancienneté dans la garantie, à la hausse comme à la baisse (possibilité de changer 2 fois) .



Pour adhérer à la convention de participation santé , vous devez dénoncer votre contrat santé actuel , la résiliation infra annuelle permet aujourd'hui une résiliation de son contrat à tout moment après un an d'ancienneté .

2° Les Garanties – SOINS COURANTS

GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins courants			
<i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
<i>Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées* sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.</i>			
Honoraires :			
Honoraires médicaux généralistes (consultations, visites)	125%	150%	200%
Honoraires médicaux spécialistes (consultations, visites)	150%	200%	250%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
Actes techniques médicaux et autres actes	125%	150%	200%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Imagerie médicale	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
Médicaments :			
Médicaments	100%	100%	100%
Vaccins antigrippal	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiques	150 €	150 €	150 €
Matériel médical :			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
Forfait complémentaire (par an) :			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €



Le + MNT

Dépassements pris en charge sur les honoraires à partir du Niveau 1

Médicaments remboursés à 100 %

Forfait Orthopédie, Prothèses et Grand appareillage jusqu'à 400€

Vaccins remboursés à 100%

Substituts nicotiques forfaits de 150 € sur les 3 niveaux

2° Les Garanties – SOINS COURANTS

GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins courants			
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Participation assuré actes > 120 €	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncture, chiropractie, étiopathie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, réflexologie, diététique, homéopathie et recours aux psychologues.	100 €	125 €	150 €



Le + MNT

Homéopathie jusqu'à 100€

Forfait jusqu'à 150 € par an pour la médecine douce (acupuncture , chiropractie , étiopathie , mésothérapie , micro kinésithérapie , ostéopathie , réflexologie , diététique et recours aux psychologues

2° Les Garanties – HOSPITALISATION

GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Hostipalisation médicale, chirurgicale et maternité			
<i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
<i>Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées* sont pris en charge dans la double limite de 100 % du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20 % du tarif de responsabilité.</i>			
Honoraires médicaux & chirurgicaux	150%	200%	250%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Actes de spécialités	125%	150%	200%
Soins thermaux	100%+150€	100%+200€	100%+250€
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Participation du patient actes > 120 €	Garanti	Garanti	Garanti
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée, y compris maternité (par jour)	50 €	50 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour)	20 €	20 €	30 €
Frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour)	30 €	30 €	40 €
Amniocentèse	30 €	30 €	50 €

Frais accompagnant enfant – de 16 ans jusqu'à 40 € par jour

Forfait Soins thermaux



Le + MNT

Forfait journalier hospitalier et psychiatrie remboursés aux frais réels

Chambre particulière avec nuitée y compris maternité jusqu'à 70€/ jour

Chambre particulière sans nuitée jusqu'à 30€/ jour

2° Les Garanties – OPTIQUE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Optique			
Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100 €. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet	100%	100%	100%
Équipement d'une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100 € pour la monture)			
a) Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150 €	200 €	250 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	200 €	300 €	400 €

Prise en charge des lentilles remboursées et non remboursées par la Sécurité Sociale



Prise en charge de l'équipement jusqu'à 600€

Chirurgie de l'œil

2° Les Garanties – DENTAIRE

GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Dentaire			
<i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires :			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	100%	100%	100%
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	150%	200%	300%
Panier de soins aux tarifs libres	200%	300%	400%
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Prothèses dentaires (par prothèse et par semestre)	200 €	200 €	300 €
Traitement d'orthodontie (par an)	200 €	200 €	300 €
Parodontologie (par an)	100 €	150 €	200 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	100 €	300 €	500 €

Forfait prothèses dentaires non pris en charge par la Sécurité Sociale

Parodontologie



Orthodontie jusqu'à 400%

Implantologie

2° Les Garanties – AIDES AUDITIVES



GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<i>Aides auditives : la garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.</i>			
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Equipement complet	100%	100%	100%
Equipement d'une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement par aide auditive, limitée à 1 700 € par oreille	100%+200€	100%+400€	100%+900€

Forfait jusqu'à 900 € par oreille

2° Les Garanties – AUTRES PRESTATIONS

GARANTIES PRESTATIONS	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Autres prestations			
<i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Actes de prévention (7 actes) :	100%	100%	100%
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste)	100%	100%	100%
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Allocation maternité	150 €	200 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui



Le + MNT

Allocation maternité

Assistance complète

3° Vos cotisations mensuelles 2022



Le montant des cotisations : TTC et par personne

Les cotisations sont indexées au 1^{er} janvier sur le PMSS (plafond mensuel de la sécurité sociale).

Âge	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Enfant	17,50 €	24,25 €	30,35 €
Actif de moins de 30 ans	23,04 €	36,27 €	48,03 €
Actif de 31 à 40 ans	27,67 €	41,04 €	54,32 €
Actif de 41 à 50 ans	35,32 €	49,30 €	65,20 €
Actif de 51 à 60 ans	48,40 €	63,78 €	84,40 €
Actif de plus de 61 ans	59,61 €	78,61 €	104,00€
Retraité	85,05 €	98,88 €	123,60 €

Gratuité de la cotisation pour le 3ème enfant



Pour comparaison avec l'ancienne convention santé MNT :

la garantie Essentielle = niveau 1

la garantie Renforcée = niveau 2



Les montants indiqués ne tiennent pas compte de la participation financière de votre employeur.

3° LES SERVICES INCLUS



3° Des services inclus

MNT

Espace adhérent :
adherents.mnt.fr
Accédez à tout moment à
l'ensemble de vos informations,
services et avantages

Téléconsultation



MesDocteurs



Contact immédiat avec
un médecin généraliste
ou spécialiste.



Disponibilité
24h/24, 7j/7,
en visio, audio ou chat.



Accès illimité
au service.



Prise en charge intégrale
par la mutuelle.



Sécurité et confidentialité
des échanges.

Action sociale MNT

6 millions € d'Aide financière
chaque année



Frais de santé



Handicap



Catastrophes naturelles

L'Assistance

Garde d'enfant
Soutien psychologique
Aide en cas d'hospitalisation /immobilisation
Accompagnement social

rma
RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

L'accompagnement social

Ligne
claire

Service d'écoute d'information et
de conseil social
Maladies, Invalidité, accidents,
handicap, difficultés financières

3° Les réseaux de soins : Maîtriser son budget



DENTAIRE

- ▶ Plus de 39 opticiens agréés dans le département
- ▶ Avec le tiers payant pas d'avance de frais
- ▶ Des réductions appliqués sur les équipements
- ▶ Avec l'offre 100 % Santé, accès à des lunettes sans reste à charge
- ▶ Plus de 27 audioprothésistes agréés dans le département
- ▶ Des tarifs préférentiels, avec tiers-payant, donc sans avance de frais.
- ▶ Appareils services qualité garantie
- ▶ 6 centres dentaires mutualistes
- ▶ des chirurgiens-dentistes partenaires en implantologie
- ▶ Tarifs négociés et plafonnés



Retrouvez les coordonnées de nos partenaires géo-localisés sur votre espace adhérent

4° COMMENT ADHÉRER À LA CONVENTION DE PARTICIPATION SANTE



4° Adhésion de la collectivité à la convention

1



Réflexion sur l'adhésion et le montant de la participation > lettre d'intention de la collectivité

2



Consultation du Comité Technique

Du CDG pour les collectivités de -50 agents ou de votre collectivité

Date du CT CDG
Le 6 septembre

3



Délibération du conseil

Avec le montant de la participation

4



Signature des documents contractuels

Conditions particulières

Pour un contrat
actif au 01/01/2022

4° Comment adhérer ?



Par Internet

Grâce au e-bulletin d'adhésion

Demandez un devis sur
www.mnt.fr/contactez-nous



Avec un conseiller MNT

En agence MNT

Par téléphone au 09 72 72 02 02
(prix d'un appel local)

Mail dédié : sante-cdg16@mnt.fr



Au sein de votre collectivité

Lors de nos réunions et
permanences

4° Les documents

Les notices d'information



Le bulletin d'adhésion

Information 100 % Santé

Le 100% Santé concerne :

- Optique
- Dentaire
- Otologique

PASSAGES INDIVIDUELS (pour les personnes exerçant une profession libérale) :

- PASSAGE INDIVIDUEL : le contrat d'adhésion individuel à la 100% Santé est souscrit par une personne exerçant une profession libérale.
- PASSAGE COLLECTIF : le contrat d'adhésion individuel à la 100% Santé est souscrit par une personne exerçant une profession libérale, mais pour un autre membre du foyer fiscal.

PASSAGES COLLECTIFS (pour les personnes exerçant une profession salariale) :

- PASSAGE COLLECTIF : le contrat d'adhésion individuel à la 100% Santé est souscrit par une personne exerçant une profession salariale, mais pour un autre membre du foyer fiscal.

Votre Guide adhérent

Le « pas à pas » E-BA

1. Vérifier si le contrat de santé est valide

2. Choisir la couverture santé à 100%

3. Valider la couverture santé à 100%

4° La communication auprès des agents : l'accompagnement de la MNT

Réunions d'informations dans les collectivités

✓ Objectifs:

- Présenter le dispositif retenu par l'employeur,
- Présenter les garanties, les services et les tarifs,
- Expliquer les démarches pour adhérer.

✓ Moyens:

- Réunions « plénières » pour réunir le maximum d'agents en même temps,
- Lieux, dates et horaires à définir en fonction des contraintes de service,
- Réunions animées par la MNT avec un support de présentation complet

Permanences

✓ Objectifs:

- Rendez-vous personnalisés
- Explication et comparatif des garanties
- Modalité d'adhésion et de résiliation

✓ Moyens:

- Définition de lieux de rendez-vous avec prise de rendez-vous ou venues libre au choix de l'agent
- Lieux, dates et horaires à définir en fonction des contraintes de service

Merci de votre attention



Vos questions ?



CONTACT

Audrey RASPIENGEAS

**Responsable développement
audrey.raspiengeas@mnt.fr**

06 71 90 25 17

MNT Agence de la Charente

30 Rue Denis Papin

16022 ANGOULEME CEDEX

09 72 72 02 02